



284/22 - LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EXISTEN

M. Beà Bernaus^a, D. Giménez Pastor^a, C. Díaz San José^b, S. Benedetti^b y V. Zambrana Campos^b

^aMetge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. Centre de Salut Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMetge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. Centre de Salut Florida Sud. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años con antecedentes de tabaquismo (10 paq/año), DM2 en tratamiento con metformina, EPOC Gold I. Trabajador en fábrica de plomo. Vive en zona rural. Acude a su médico de Atención Primaria por presentar disnea progresiva de un mes de evolución y pérdida de peso no cuantificada. No tos, mucosidad ni síndrome febril. Ante los hallazgos de la exploración física se solicita Rx tórax.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, palidez mucocutánea. SatO₂ 94%, FC 90 lpm. Tonos rítmicos. Hipofonesis basal derecha. Roncus aislados en base izquierda. No edemas. No IY, no RHY. Rx tórax: derrame pleural derecho, seno costofrénico izquierdo libre, no se observan masas, aumento de grosor de ambas pleuras parietales. Analítica leucocitos 7.400, Hb 13 g/dL, plaquetas 277.000, Bioquímica y coagulación sin alteraciones. TAC torácico: derrame pleural derecho masivo con atelectasia. Engrosamiento nodular pleura parietal bilateral inferior a 1 cm, no adenopatías, no afectación pleura mediastínica. Citología y AP líquido pleural: exudado, ausencia de células de malignidad, no crecimiento en cultivos. Bx pleural: mesotelioma maligno.

Juicio clínico: Varón fumador activo, DM2, con antecedentes laborales de manipulación de plomo ± otros tóxicos que presenta derrame pleural derecho con características sospechosas de malignidad que se confirma mediante biopsia pleural. En tratamiento paliativo desde el inicio por disnea mal controlada.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca de debut. Cirrosis hepática descompensada. Proceso infeccioso: neumonía, TBC, exacerbación EPOC. TEP. AR, otras enfermedades autoinmunes. Pancreatitis. Proceso maligno: neoplasia de pulmón, pleura. Hipoalbuminemia. Hipotiroidismo.

Comentario final: Es importante relacionar hábitos tóxicos y antecedentes laborales con síntomas respiratorios subagudos de un mes de evolución. Habría que descartar siempre patología infecciosa y saber reconocer posible síndrome tóxico. Dado que no hay un tratamiento oncoespecífico para el mesotelioma maligno hay que ofrecer medidas de soporte y confortabilidad al paciente. Deberíamos saber manejar y tratar síntomas en el paciente paliativo y titular dosis de fármacos.

Bibliografía

1. Moralo MJ, Cuervo Pinna MÁ. Síntomas respiratorios en cuidados paliativos. *Aten Primaria*. 2006;38(Supl 2):38-46.
2. Martínez C, et al. Enfermedades pulmonares profesionales por inhalación de polvos inorgánicos. *Med Hum*. 2001;61:34-9.
3. Francés J. Cáncer de pleura. Mesotelioma. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2014;11:3995-4000.